Nr 22. Kraków, 31. maja 1919. Rok LVIII.

Redakcya: Kraków 9, Płuczki 28. Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813 476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 36·— kwartalnie K 9·—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.

Rok LVIII. Kraków, 31. maja 1919 Nr. 22.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z oddziału wewnętrznego I. Szpitala powszechnego we Lwowie.

O leczeniu ropniaków opłucnej zapomocą aspiracyi i następowej odmy opłucnej.

Napisał*)

Prof. Dr Wiczkowski.

Doświadczenia moje rozpocząłem samodzielnie przed dwoma laty; dopiero w ciągu pracy przekonałem się, że już w r. 1909 prof. Wenkebach zalecał tę metodę, a na posiedzeniu »Tuberculosetag« w Wiedniu r. 1916 temat ten był przedmiotem rozpraw i dyskusyi. Z tem większą otuchą stosowałem odtąd tę metodę, zwłaszcza że nie stała się ona jeszcze własnością ogółu, na co, mojem zdaniem, ze wszech miar zasługuje.

Sposób postępowania: Myślą moją przewodnią było w sposób bezkrwawy usunąć ropę z jamy opłucnej i równocześnie przez wprowadzenie gazu, trudno wessalnego, jakim jest azot, przeszkodzić tworzeniu się zrostów, ułatwić wydalenie ropy i prawdopodobnie przez ucisk na opłucną i jej naczynia o ile możności powstrzymać tworzenie się ropy.

W polu dokładnie odkażonem wbijam dość grubą igłę przyrządu Potaina w miejscu możliwie najniżej położonem i aspiruję ropę naraz w ilości nie większej niż 1—1½ litra; a zresztą objawy jak: ból dotkliwy w okolicy serca, kaszel gwałtowny, osłabienie tętna, sinica, były dla mnie wskazówką do przerwania aspiracyi. Po wypuszczeniu ropy, a częstokroć równocześnie z tym zabiegiem wprowadzam azot, i to, o ile możliwe, w ilości odpowiadającej ilości ropy wypuszczonej. Taką procedurę powtarzam kilkakrotnie w odstępach od kilku dni do tygodnia, aż badanie fizyczne, poparte przez prześwietlanie promieniami Roentgena, nie wykaże wcale płynu w jamie opłucnej. Naturalnie przed każdym zabiegiem wykonywam nakłucie próbne, zwłaszcza, że w niektórych przypadkach pod koniec tego leczenia mogłem wykazać płyn już tylko surowiczy. Najtrudniej przychodziło mi usunąć resztki wysięku z zatok opłucnych, ale w tych razach pomocna mi była opłuczka rozczynem 1:1000 kwasu salicylowego.

Niewątpliwie pracujący tą metodą natrafią na pewne przeszkody i trudności. I tak nie zawsze łatwo daje się wykazać obecność ropy zapomocą nakłucia próbnego, gdyż albo ropa za gęsta, albo igła za cienka, czasem na jednem miejscu znajdzie się ropę, a w drugiem płyn surowiczy lub ropa znajduje się nagromadzona i otorbiona między płatami płuc lub całkiem u dołu między płucem a przeponą; czasem ropę raz się wykaże, a ponowne nakłucie przed samym zabiegiem wypadnie ujemnie i dopiero po pewnym czasie chory ropę wykrztusi; niekiedy należy zrobić kilka i kilkanaście nakłuć, aż się natrafi na ognisko ropne. Pod tym ostatnim względem prześwietlenie promieniami Roentgena oddaje dzisiaj znakomite usługi, z których korzystałem tak przed rozpoczęciem leczenia, jak i w ciągu doświadczeń dla kontroli dzięki uprzejmej pomocy kol. Mazanka.

Niejednokrotnie podczas stosowania tego leczenia to ropa przestanie odpływać, to znowu gaz z trudnością wchodzi; te i tym podobne trudności wprawa i doświadczenie łatwo pokona.

Chorych leczonych tą metodą — a miałem ich 17 — podzielę na trzy grupy: Chorzy z ropnym wysiękiem opłucnym: I. po zapaleniu włóknikowem płuc, II. wśród przebiegu gruźlicy, III. wśród t. zw. grypy hiszpańskiej. Jako podstawę do tego podziału służyły mi badania bakteryologiczne, dokonane przez kol. Hołobuta. Wobec braku miejsca, przytoczę historyę chorób kilku typowych przypadków, podając tylko objawy chorobowe.

Ad I. J. S. lat 18. Chory od ½ roku, skarży się na silny suchy kaszel, ból w boku lewym, duszność, gorączkuje między 37·2—38·5, tętno szybkie, 120, drobne. W wysięku opłucnym dwoinki zapalenia płuc. Serce przesunięte na prawo. Rozpoznanie: Exsudatum pleur. purul. permagnum sin. Bronch. diff. sin. Pneumonia catarrhal. lobi inf. dex. Dextrocardia.

Chory był w leczeniu w r. 1917 od 1. XI. do 19. XII. W dwu posiedzeniach wypuściłem ropę w ilości 4 litrów, a azotu wprowadziłem 2100 cm³, poczem kilkakrotne prześwietlenie promieniami R. nie wykazało wcale wolnego płynu, a 14. XII, więc 5 dni przed odejściem ze szpitala, udało mi się wprowadzić 900 cm³ N. na dowód braku zrostów opłucnych. Serce wróciło na swoje miejsce, ciepłota prawidłowa, oddech swobodny, apetyt doskonały, waga ciała mimo złych stosunków aprowizacyjnych podniosła się z 40·5 na 47 kg. W miesiąc po odejściu ze szpitala miałem sposobność badać chorego: jest nie do poznania, czerstwy, zdrowy, wysięku ani śladu, niema też zrostów, służy pod bronią.

Chory M. R., l. 12. Na tydzień przed przybyciem na mój oddział wypuszczono u tego chorego wysięk surowiczy. Obecny znaczny wysięk ropny lewy z przesunięciem serca na prawo. W wysięku ropnym dwoinki zapalenia płuc. W dwu posiedzeniach wypuściłem 2 litry ropy, wprowadziłem 1650 cm³ N. Po trzech tygodniach, kiedy tak nakłucie, jako też badanie rentgenowskie wypadło ujemnie, opuścił M. R. szpital z zupełną euforią, z dobrym apetytem, bez gorączki; serce dąży ku swemu miejscu.

Ad II. Jerzy L. technik, lat 24. Rodzice zdrowi, żyją. Brat umarł na gruźlicę płuc w 29. roku życia. Chory przedtem żadnych chorób nie przebywał. W czerwcu r. 1915 wstąpił do wojska. We wrześniu r. 1915 rozpoznano nieżyt w szczycie prawego płuca ze stanem podgorączkowym. W listopadzie r. 1915 zachorował chory na wysiękowe zapalenie opłucnej prawej (nakłucia wtedy nie dokonano). Z tym wysiękiem i podniesioną ciepłotą żył chory przez szereg miesięcy, leczony maściami i wewnętrznie aż do czerwca r. 1916. Wówczas stwierdzono poraz pierwszy ropę przy stanie bezgorączkowym. W lipcu r. 1916 był leczony w Pradze przez doc. Dr Welleminskyego wstrzykiwaniami tuberkulomucyny (co tydzień, razem 12 wstrzyknięć). Po tych wstrzykiwaniach czuł się chory dobrze, przybrał na wadze. Stan ten trwał aż do wiosny r. 1917. Wówczas radzono choremu operacyę wycięcia żebra, z czem chory zgłosił się na polecenie prof. Schrama na mój oddział.

Rozpoznanie: Exsudatum pleuriticum purul. permag. dext. Indur. et bronch. apic. dex. Ciepłota przeważnie prawidłowa, czasem nieco ponad 37·0°, tętno około 70, chory nie kaszle, apetyt ma mierny. Lewe płuco prawidłowe; stłumienie po prawej z tyłu do grzebienia łopatki, z przodu do trzeciego żebra. Punkcya stwierdziła ropę. Badanie wysięku ropnego nie wykazało żadnych chorobotwórczych drobnoustrojów. Chory ten pozostawał przeszło rok w mojem leczeniu i obserwacyi. W ciągu tego czasu w odstępach od 2—4 tygodni aspirowałem ropy

*) Stosując się do łatwo zrozumiałego życzenia Redakcyi, przedstawiam rzecz w jak najkrótszym zarysie.

blizko 3 litry, wprowadziłem N w ilości 4100 cm³. Pod koniec leczenia odgłos opukowy nad całem płucem prawem zupełnie jawny, tylko u samego dołu pozostało stłumienie; nakłucie w tem miejscu wykazało zrosty i nieco płynu jasnego surowiczego. Te zrosty spowodowały przesunięcie się serca na prawo. Ponad zrostami pod koniec leczenia wprowadziłem z łatwością 600 cm³ N na dowód, że powyżej zrostów jama opłucna wolna. Kilkakrotnie potem w różnych odstępach czasu miałem sposobność przekonać się, że stan płuc się nie zmienił, szczyt płuca prawego zupełnie uspokojony. Równolegle z korzystnym wynikiem badania stan ogólny chorego bardzo dobry, na wadze go przybyło, chory ma poczucie zdrowia.

W tym przypadku było niewątpliwie tło gruźlicze. Dłuższe, wytrwałe, systematyczne leczenie inteligentnego chorego przywróciło mu zupełne zdrowie, gdyż i w szczycie płuca prawego pozostały tylko ślady przebytej sprawy gruźliczej; dodać tu winienem, że w pauzach między jednym a drugim zabiegiem chory swobodnie oddawał się swemu zajęciu. Odniosłem wrażenie, że w danym przypadku tym sposobem postępowania i ropę się usuwało bez pozostawienia rozległych zrostów opłucnych, i płuco się wygoiło.

Wspomnę tu pokrótce o drugim chorym gruźliczym, który był pierwszym w mojem leczeniu.

I. Sch., lat 18, belfer. Przyszedł na oddział w stanie rozpaczliwym: gruźlica rozpadowa w obu szczytach płuc, znaczny wysięk opłucny ropny, sięgający do grzebienia łopatki, po stronie prawej. Ciepłota podniesiona, tętno 100—120. W plwocinach liczne prątki gruźlicze. Szczepienia wysięku ropnego pozostały jałowe po 24, 48 i 72 godzinach. Chory pozostawał na moim oddziale z małemi przerwami od 20. IV. 1917 do końca grudnia. W tym okresie w różnych odstępach czasu wypuściłem ropę w ilości 2670 cm³, a wprowadziłem N 4550 cm³. Badanie rentgenowskie w dniu 8. XII. i 20. XII. wykazało tylko ślady ropy w zatoce żebrowo-przeponowej. Chory w stanie bezgorączkowym, z dobrym apetytem, z małym przybytkiem na wadze, z uspokojoną sprawą gruźliczą w płucach opuścił szpital. Przed odejściem chorego zdołałem wprowadzić 800 cm³ N, co dowodziłoby braku przynajmniej znaczniejszych zrostów. Chory ten po kilku miesiącach zgłosił się na oddział chirurgiczny z przebitym ropniakiem opłucnym (empyema necessitatis) i tam życie zakończył.

B. J., l. 37. Exsud. pleurit. dext. post morbum ibericum, brochit. diff. sin. Dislocat. cordis — adynamia m. cordis. Przed sześciu tygodniami przechodził grypę hiszpańską. Przed tygodniem lekarz w domu stwierdził ropę w prawej jamie opłucnej i wypuścił około $1^1/_2$ litra ropy. Stłumienie po całej stronie prawej z przodu i z tyłu, tylko u szczytu odgłos jawniejszy. Szmery oddechowe zniesione, u szczytów wdech i wydech oskrzelowy. Tętno słabo napięte, 120, ciepłota 37·8. — 2. XII. aspirowałem 1500 cm³ ropy, wprowadzono 750 cm³ N. — 5. XII. aspirowałem 3200 cm³ ropy, wprowadzono 1000 cm³ N. — Stan zdrowia się poprawia, ciepł. 37·6, tętno 96, łaknienie się wzmaga.— 10. XII. Od 2 dni wysoka gorączka do 39⁰ o torze ropniczym bez dreszczów. Wypuściłem 1500 cm³ ropy i wprowadziłem N 700 cm³. Ponieważ chory dalej gorączkuje, stracił apetyt, czuje się osłabionym, oddałem go do operacyi resekcyi żeber.

M. Cz., l. 21. Indur. utriusque apicis. Pleurit. adhaes. sin., exsud. pleurit. seroso-purul. dext. Oba szczyty płuc zajęte bez objawów nieżytowych. Wybitne stłumienie z tyłu po obu stronach. Nakłucie próbne wykazuje po lewej chrząstkowato-twarde zrosty, po prawej płyn surowiczo-ropny. W plwocinie niema prątków; wysięk opłucny jałowy. Chory przebywał w szpitalu od 16. IX. do 19. XII. 21. IX. aspirowano 2 litry płynu surowiczo-ropnego, wprowadzono 1200 cm³ N. — 6. X. wypuszczono 500 cm³ ropy, a wprowadzono 1000 cm³ N. — 8. XI. stłumienie u dołu na trzy palce, nakłucie wykazuje płyn jasnosurowiczy. — 9. XII. niema wolnego płynu. Badanie rentgenowskie wykazuje tylko ściemnienie u dołu w okolicy zatoki opłucnej. — 19. XII. opuszcza M. Cz. szpital zupełnie uzdrowiony. Na wadze przybrał, miał zawsze znakomity apetyt. U tego chorego wyjątkowo po każdej aspiracyi ciepłota podnosiła się do 38⁰ na kilka dni, a zresztą stan bezgorączkowy.

Tę metodę leczenia w przeciągu dwu lat zastosowałem u 17 chorych z następującym wynikiem: Trzej chorzy na ropne zapalenie opłucnej po zapaleniu płuc włóknikowem, zupełnie wyleczeni, do miesiąca szpital opuścili, z ośmiu chorych w przebiegu gruźlicy, pięciu żyje, dwóch umarło, jednego przeniosłem na oddział chirurgiczny Prof. Schrama dla resekcyi żeber: sześciu zaś chorych na ropne zapalenie opłucnej w przebiegu grypy hiszpańskiej po kilku zabiegach bez widocznej poprawy zdrowia poddawałem operacyi.

Najkorzystniejszy więc był wynik u chorych po zapaleniu płuc włóknikowem; sam zabieg przebiegał gładko, 2—3-krotne wypuszczenie ropy z następowem wprowadzeniem azotu wystarczało, aby ropę z jamy opłucnej zupełnie usunąć; chorzy bez zrostów opłucnych, bez zniekształtnienia klatki piersiowej odzyskiwali w krótkim przeciągu czasu, bo najdalej do miesiąca, zupełne zdrowie. Inaczej się rzecz ma z gruźliczymi. Leczenie rozciąga się na miesiące i ropa częstokroć wśród leczenia tak gęstnieje, że dopiero po rozcieńczeniu rozczynem kwasu salicylowego daje się odprowadzić. Ale z drugiej strony tacy chorzy w odstępach między jednym a drugim zabiegiem mogą bez szkody dla zdrowia spełniać lekkie obowiązki, zwłaszcza, że już wśród leczenia stan ogólny zdrowia się polepsza, ciepłota spada, kaszel się zmniejsza, łaknienie się wzmaga, poty ustępują, waga ciała wzrasta. A co najważniejsza, że, wprowadzając azot w miejsce ropy, leczy się płuca, dzięki naturalnie sztucznej odmie. Na korzyść tej metody policzyć należy, że uwalnia ona chorego od długiego, częstokroć przykrego, a w wyniku częstokroć wątpliwego przebiegu pooperacyjnego (resekcya żeber).

Na podstawie powyższych danych sądzę, że w każdym przypadku gruźlicy, powikłanej ropniakiem opłucnym, można bez wahania zacząć leczenie zapomocą tej metody; gdyby jednak poprawa nie nastąpiła, jeszcze dość czasu na zastosowanie resekcyi żebra.

Dla przekonania się, czy i o ile ten sposób leczenia mógłby być zastosowany w przypadkach ropniaka opłucnego w przebiegu grypy, stosowałem tę metodę u każdego chorego, który się nadarzał. W krótkich odstępach czasu wypuszczałem ropę, która mimo obecności azotu w jamie opłucnej znowu szybko się nagromadzała. Ale gdy polepszenie było tylko chwilowe, nie zwlekałem z oddaniem chorego do rąk operatora. W tym razie jest to wielka zaleta tej metody, że choremu nie może zaszkodzić, a nawet przygotowuje korzystne warunki dla operacyi. Sądzę jednak, że i tutaj wyleczenie nie jest wykluczone, gdyby się udało pochwycić moment, kiedy ostra sprawa zapalna tak w opłucnej, jak i w płucu jest ukończona i gdy ogólne zakażenie ustąpiło.

Wiadomości zawodowe.

Higiena i medycyna społeczna.

Na Zjeździe lekarzy szpitali powszechnych w Małopolsce, odbytym w dniu 18. maja 1919 r. w Tarnowie, uchwalono jednomyślnie następujące wnioski: 1) Rozwiązanie kwestyi szpitalnej w Państwie Polskiem może nastąpić jedynie w drodze upaństwowienia wszystkich szpitali i publicznych zakładów leczniczych; wyjątek może być dopuszczony wyłącznie tylko dla szpitali ściśle określonej grupy (n. p. szpitale fabryczne), ale i te muszą pozostawać pod kontrolą państwową. 2) Dla prawidłowego funkcyonowania szpitali i dla ich rozwoju konieczne jest zniesienie wszelkich opłat szpitalnych bezpośrednich dla klasy III., t. j. włączenie kosztów utrzymania szpitali do wydatków ogólnopaństwowych i pokrycie ich ewentualnie drogą powszechnego podatku szpitalnego. Jedynie przy bezwzględnie bezpłatnem leczeniu szpitalnem będą mogły zakłady te, na których siłą rzeczy będzie się musiała oprzeć cała organizacya zdrowia publicznego, osiągnąć swój cel: wydatnie wpłynąć na zmniejszenie śmiertelności i podniesienie stanu zdrowotnego narodu. 3) Zjazd uważa za konieczne wyodrębnienie w organizacyi Ministerstwa zdrowia spraw szpitalnych i stworzenie oddzielnej Sekcyi szpitalnej. 4) Uważając, że obecne płace lekarzy szpitalnych, nie stojąc w najmniejszym stosunku do wartości pracy i niebezpieczeństwa osobistego pracownika, nie zapewniając minimum egzystencyi nawet analfabety, srodze krzywdząc lekarzy, ujemnie wpływają na rozwój szpitalnictwa i samą pracę w szpitalach, zmuszając lekarzy do zajmowania się praktyką prywatną, Zjazd lekarzy szpitali małopolskich stwierdza: Kardynalnym warunkiem należytego funkcyonowania szpitala, jego rozwoju, jest oddanie się mu wyłączne całego personalu lekarskiego. Lekarzom, stale pracującym w szpitalu, należy zapewnić utrzymanie, stosowne do ich potrzeb, stanowiska społecznego, wartości i niebezpieczeństwa pracy i dać im możność spokojnej i wyłącznej pracy dla szpitala. 5) Zjazd uważa za konieczne zwołanie Zjazdu leka-

rzy wszystkich szpitali w Polsce i w tym celu wybiera Komitet organizacyjny »Ogólnego Zjazdu lekarzy szpitalnych w Polsce« dla porozumienia się z lekarzami szpitalnymi innych części kraju i zorganizowania samego Zjazdu w jaknajkrótszym czasie.

Na Zjeździe wybrano Komitet organizacyjny Zjazdu ogólnego w osobach kol. Dr Jasińskiego (Nowy Sącz) i Dr Bujalskiego (Tarnów). Komitet ten ma się zwrócić do lekarzy szpitalnych b. zaboru rosyjskiego i pruskiego, oraz lekarzy zakładów krajowych małopolskich z propozycyą wspólnego zorganizowania Zjazdu ogólnego. Uchwalono rezolucye Zjazdu przesłać Panu Ministrowi zdrowia i doręczyć Wydziałowi krajowemu. Wybrany Komitet ma zająć się również zwołaniem Zjazdu lekarzy szpitalnych małopolskich w końcu czerwca 1919. — Prezydyum Zjazdu: Jasiński, przewodniczący, Bujalski, sekretarz.

Gustaw Bikeles.

(Wspomnienie pośmiertne).

W pierwszych dniach listopada 1918 zbłąkana kula ekrazytowa położyła kres życiu Gustawa Bikelesa, jednego z naszych najpoważniejszych uczonych, godząc śmiertelnie w mózg, w ten właśnie narząd, którego ustrój i funkcya stanowiły treść badań Zmarłego, badania zaś te istotną treść cichego, skromnego, pracowitego i zasłużonego życia.

Urodzony w r. 1861, poświęcał się Bikeles zrazu studyom filozoficznym, poczem przeniósł się na medycynę. Jako lekarz poczynał samodzielną pracę naukową w zakładzie neurologicznym Obersteinera i na klinice Krafft-Ebinga w Wiedniu. Zaczął tu swą karyerę naukową szeregiem doskonałych prac, między innemi rozgłośną publikacyą o zmianach anatomicznych układu nerwowego po wstrząśnieniach urazowych. Następnie przenosi się Bikeles do Lwowa, gdzie wykonując praktykę neurologa, pracuje równocześnie w zakładzie anatomii patologicznej i w klinice wewnętrznej, z czasem zaś przenosi swą działalność naukową prawie wyłącznie do zakładu fizyologii, gdzie pracuje to na własną rękę, to wspólnie z prof. Beckiem lub jego asystentami do końca życia. Krótką przerwę tej działalności wywołuje inwazya rosyjska. Bikeles spędza ten czas w Wiedniu, przerzucając się tutaj do pracy klinicznej, która staje się, jak na krótkość pobytu w Wiedniu, niezwykle owocną, bo daje jako wynik kilkanaście cennych publikacyi.

Zakres działalności naukowej bł. p. Bikelesa jest tak rozległy i wielostronny, że niesposób w krótkim nekrologu zawrzeć całokształt pracy jego życia i pełnej oceny tej pracy. Przybliżoną miarę do oceny szerokiej skali tej działalności daje ilość prac, dochodząca do setki.

Już pierwsze prace z okresu wiedeńskiego cechuje wielostronność tematów. Znajdujemy tu obok kazuistyki neurologicznej poważniejsze prace kliniczne neurologiczne, psychiatryczne i anatomiczne. Wśród prac anatomicznych wydaje Bikeles z zakładu Obersteinera w r. 1894 wspomnianą pracę o zmianach anatomicznych mózgu i rdzenia po wstrząśnieniach, w której stwierdza rozległe zmiany w narządzie ośrodkowym po urazach wstrząsowych w postaci ognisk rozmięknienia i zmian degeneracyjnych, nadających się do regeneracyi, po urazach nawet odległych od miejsc, dotkniętych zmianami patologicznemi. Praca ta stała się jedną z prac podstawowych do zawsze jeszcze nie ukończonej dyskusyi nad sprawą organicznego czy funkcyonalnego tła nerwic urazowych. W innej pracy z okresu wiedeńskiego Bikeles jeden z pierwszych wskazuje na tło zapalne zmian histologicznych w stwardnieniu rozsianem rdzenia i mózgu.

Następuje okres głównej działalności Bikelesa we Lwowie, wypełniony studyami przeważnie fizyologicznemi i anatomicznemi. Publikacye, któremi teraz Bikeles zasypuje wprost czasopisma naukowe, noszą znamiona niezwykłego oczytania i bystrości krytycznej, a oparciem tych prac naukowych jest mrówcza pilność, nie cofająca się przed żadnym trudem. Wielki dar spostrzegawczy, wysoki krytycyzm i wykształcenie filozoficzne wiodły też często Zmarłego na drogę wykazywania niedomagań podstawowych zapatrywań z zakresu fizyologii, anatomii i patologii nerwowej, na niedostatek metod badania i na kruchość teoryi, na podstawie takich metod ugruntowanych. Z tego powodu szereg publikacyi nosi pozornie negatywny charakter, bo zbija lub podaje w wątpliwość pewne zapatrywania, nie przynosząc na miejsce ich innych. Tak więc wyjaśnia Bikeles w jednej pracy, że wznowienie się funkcyi po przecięciu nerwu może dochodzić do skutku dzięki zastępczej funkcyi innych mechanizmów, które mogą nie mieć nic wspólnego ze sprawami naprawczemi, rozgrywającemi się w nerwie i dokonują się poza nerwem. W innej pracy eksperymentalnej wykazuje Bikeles brak dowodów przyjmowania funkcyi troficznych, swoiście związanych z układem nerwowym. Wbrew twierdzeniu Piotra Marie dowodzi, że ciałka dotykowe obwodowe nie mają charakteru troficznego komórek nerwowych Jako jeden z pierwszych wykazuje istnienie zaczątków regeneracyi włókien nerwowych w rdzeniu. Największą zasługę zaskarbił sobie Bikeles dla neurologii przez prace doświadczalne i histologiczne nad lokalizacyą ruchową, odruchową i czuciową w rdzeniu kręgowym. Prac tych, wykonanych wspólnie z Beckiem i całym szeregiem współpracowników, których czerpał i umiał sobie dobierać w lwowskim zakładzie fizyologii, uprawiającym stale ten rodzaj badań (Fromowicz, Gizelt, Załuska i Franke z klin. wewn.), jest kilkanaście. Studya te przyczyniły się do rozszerzenia, uzupełnienia, a często skorygowania problemów lokalizacyjnych w rdzeniu, w owych latach (1903—1910) na szeroką miarę opracowywanych przez badaczy zagranicznych. Zamykają te prace zdumiewający ogrom trudu, a przez swą niesłychaną ścisłość i dokładność metody wybijają się na pierwszy plan pośród prac tego samego kierunku badaczy szerokiego świata. Jeśli obecnie klinicysta bez wielkiego trudu ściśle określa siedzibę spraw rdzeniowych przy łóżku chorego, to zasługa to między innemi tych prac doświadczalnych Bikelesa.

Późniejsze prace, przeważnie z Beckiem i Zbyszewskim wykonane, poświęcone są badaniom zachowania się prądów czynnościowych przy drażnieniu mózgu i móżdżku i dochodzą do wyników, uzupełniających i utrwalających wiadomości nasze o funkcyach tych ośrodków, zdobyte na drodze innych badań. Publikacye ostatniego okresu życia zajmują się między innemi padaczką, wywołaną na drodze drażnienia elektrycznego i przyczyniają się do pogłębienia genezy poszczególnych faz napadu padaczkowego, znajomości wpływu leków i t. p.

W krótkim okresie wiedeńskim czasu wojennego, wyrwany z pracowni, przenosi Bikeles pracę odpowiednio do zmienionych warunków na teren kliniczny. W tym krótkim czasie swego pobytu na obczyźnie wydaje kilkanaście prac, przeważnie kazuistycznych, z których kilka, bardzo zajmujących, ma trwałą wartość, w wielkiej części dzięki temu, że przegląda z nich z poza bystrego i uważnego obserwatora klinicysty, rutynowany eksperymentator-fizyolog (erytromelalgia z samoistną zgorzelą, badania nad zachowaniem się pocenia w organicznych sprawach rdzenia i mózgu, zachowanie się odruchów kompensacyjnych gałek ocznych przy wyłączeniu nerwów błędnikowych, analogiczny objaw do objawu Kerniga i Lassegua na górnych kończynach i t. d.).

Przegląd ten pobieżny wykazuje, że działalność Bikelesa obejmowała szczególnie tematy fizyologiczne i anatomiczne. Zajęcie się kliniką nerwową utrudniał mu brak materyału, a w pewnej mierze nieuleczalna i postępująca choroba uszu. Na rozległość skali wykształcenia i uzdolnienia wskazują jednak prace psychiatryczne, psychologiczne i filozoficzne.

Był Bikeles niezaprzeczenie uczonym na wielką miarę. Uniwersytet nasz uważał go za swoją chlubę, darząc zaszczytami, którymi rozporządzał, mianując go docentem w r. 1900, poczem na dalsze wnioski Wydziału lekarskiego uzyskał Bikeles w r. 1906 tytuł nadzwyczajnego, a w r. 1913 zwyczajnego profesora.

Śmierć, która wyrwała z naszych szeregów tego ducha o młodzieńczej energii, pracowitości i młodzieńczym zapale do pracy, zrobiła szczerbę, którą nie rychło będzie można wypełnić. Uczcić należy w Zmarłym rzadkiego typu pracownika naukowego, którego istotę stanowiła gorąca, nie wygasająca żarliwość wiedzy i poznania nie zafałszowanej prawdy w swojej dziedzinie.

Wypowiadam ostatnie słowa pożegnania, dając wyraz czci głębokiej dla człowieka, w którego ubogiem i chorem ciele mieszkał niezłomny duch, wielkie ukochanie ideałów nauki i młodzieńcza żarliwość pracy. Żegnam Go, jako i z tego powodu bliższego mi, niż wielu innym, bośmy uczniowie tejsamej szkoły, czcigodnego naszego nauczyciela, Obersteinera.

K. Orzechowski.

Wiadomości bieżące.

Czynem pierwszorzędnej doniosłości dla Państwa i Narodu polskiego jest stworzenie przez Wielkopolan czwartego polskiego Uniwersytetu, a raczej wznowienie starej poznańskiej Szkoły Głównej, Akademii Lubrańskiego, założonej w XV w., a zamkniętej w XVIII w.

Otwarcie wykładów w tej wszechnicy odbyło się 7. maja b. r. nader uroczyście. Po nabożeństwie w katedrze poznańskiej, w czasie którego kierownik Sekcyi oświaty Naczelnej Rady ludowej, X. Łukomski, wygłosił kazanie, odbył się pochód do byłego zamku cesarskiego, obecnie uniwersyteckiego »Collegium majus«. Prymas-Arcybiskup X. Dalbor, poświęciwszy gmach, przemawiał pierwszy, następnie wygłosili mowy p. Poszwiński imieniem Naczelnej Rady ludowej, Rektor Uniwersytetu, poczem przemawiał Minister oświaty prof. Łukasiewicz, delegaci: Akademii Umiejętności, wszystkich trzech Uniwersytetów: krakowskiego, lwowskiego i warszawskiego, Kolegium uniwersyteckiego w Kijowie, Wyższej Szkoły rolniczej, Warszawskiego Towarzystwe naukowego i lekarskiego, miasta Poznania, miasta Warszawy i i. Dalsze przemówienia wygłoszono na zebraniu popołudniowem, na którem odczytano także nadesłane ze wszech stron Polski depesze.

Zrzeszenia lekarskie krakowskie oraz Redakcya »Przeglądu lekarskiego«, nie mogąc z powodu trudności komunikacyjnych wysłać do Poznania na czas delegata, przesłały telegraficznie wyrazy powitania i hołdu na ręce Magnificencyi Rektora Wszechnicy poznańskiej; ku chlubie zawodu naszego pierwszym Rektorem Wszechnicy obrany został lekarz, czcigodny profesor Dr Święcicki.

Kraków. Z powodu niepomiernego wzrostu wszystkich kosztów wydawnictwa, oraz ponownego podrożenia druku i papieru, zmuszony jest i »Przegląd lekarski« na równi ze wszystkiemi polskiemi czasopismami podnieść od 1. lipca b. r. przedpłatę, a to do kwoty 60 kor. rocznie (z przesyłką pocztową).

— Nadzwyczajny profesor anatomii patologicznej, Dr Stanisław Ciechanowski, mianowany został profesorem zwyczajnym.

— Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uzyskali w Uniwersytecie Jagiellońskim pp. Stefania Braunówna rodem z Rzeszowa, Szymon Enoch rodem z Kęt i Kazimierz Koliński, podchorąży 1. pułku artyleryi, rodem z Łodzi.

— Zjazd lekarzy szpitali powszechnych prowincyonalnych z Małopolski odbył się 18. V. b. r. w Tarnowie przy udziale przedstawicieli szpitali z Bochni, Jarosławia, Rzeszowa, Gorlic, Jasła, Nowego Sącza, Tarnowa, Tarnobrzegu i Wadowic. Szpitale w Białej, Nowym Targu, Krośnie, Sanoku i Przemyślu solidaryzują się z uchwałami Zjazdu, (które podajemy w innej rubryce). Inne szpitale były w chwili Zjazdu pod okupacyą ukraińską. Referentami na Zjeździe byli Dr Bujalski (z Tarnowa) i Dr Jasiński (z Nowego Sącza).

— Zamiast wieńców na trumnę ś. p. prof. Dr Cybulskiego złożył Rektor prof. Dr Święcicki od Uniwersytetu i Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu 100 koron na fundusz wdów i sierot po lekarzach Tow. lek. gal.

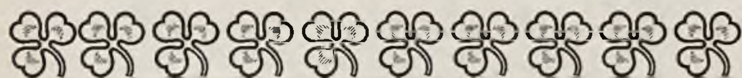
Lwów. Pod przewodnictwem Dr Mikołajskiego, dyrektora Okręgowego Urzędu zdrowia odbyło się 24. V. 1919 posiedzenie krajowej Rady zdrowia, o którem ukazał się obszerny komunikat w dziennikach. Na posiedzeniu tem przedstawił przewodniczący przebieg i stan zwalczania epidemii duru plamistego, plan działania Okręgowej Komisyi zwalczania gruźlicy i program zwalczania chorób wenerycznych w Galicyi. Na zwalczanie duru uzyskał Dr Mikołajski od Ministerstwa na maj 800.000 kor., na przychodnie przeciwgruźlicze zażądał 600.000 kor. rocznie, a na dwa sanatorya ludowe (w Hołosku i Zakopanem) 2,400.000 koron rocznie. Dalej zawiadomił przewodniczący o reformie taryfy aptekarskiej, o staraniach, aby w najbliższym roku szkolnym wprowadzić w Galicyi lekarzy szkolnych, oraz o wniosku swoim, aby Okręgowy Urząd lekarski przenieść z Krakowa do Lwowa. W dyskusyi prof. Halban i prof. Panek zdali sprawę ze zwalczania duru plamistego na terenie wojennym, Dr Legeżyński z pilnych potrzeb sanitarnych Lwowa, Dr Bernadzikowski z budżetu Departamentu sanitarnego Wydziału krajowego.

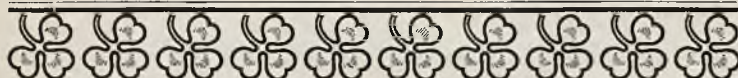
Warszawa. Przyjęty przez Sejmową Komisyę zdrowia publicznego projekt zasadniczej ustawy sanitarnej, złożony z 11 paragrafów, opracował przewodniczący komisyi, Dr Rottermund, który też ma być referentem tego projektu w pełnej Izbie sejmowej. Prócz tego ma Komisya wkrótce przedstawić rezolucye w sprawie organizacyi Ministerstwa zdrowia publ., Izb lekarskich i funduszu mieszkaniowego. (Monitor polski Nr 112 z d. 21. V.).

— Dziekanem Wydziału lekarskiego został wybrany ponownie prof. Dr Wł. Mazurkiewicz.

Zmarli: Dr Tadeusz Karpowicz z Kępna, w Poznaniu w 50 r. ż., Dr Kazimierz Podoski, lekarz powiatowy w Łukowie, w 55 r. ż.

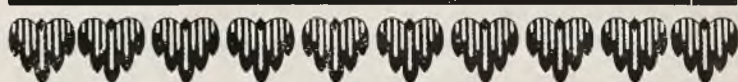
Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.





Treść:





Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.